



บันทึกข้อความ

เลขที่ ๗๔๗
วันที่ ๘ มี.ค. ๒๕๖๕
10.258

หน่วยงาน กองบริหารค่าตอบแทน งานสวัสดิการ โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๘๑๕๙-๖๒

ที่ มท ๕๕๖๑๓-๒/๓๙๓ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ชักซ้อมแนวทางวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์บุตรของพนักงาน

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล

ตามบันทึกกองบริหารค่าตอบแทน ด่วนมาก ที่ มท ๕๕๖๑๓-๒/๓๙๕ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ผู้ว่าการได้อนุมัติการปรับปรุงแบบฟอร์มใบขอรับเงินสงเคราะห์บุตร และใบขอเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินสงเคราะห์บุตร พร้อมเห็นชอบแนวทางวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์บุตรของพนักงาน เพื่อให้สิทธิสวัสดิการของพนักงานเป็นไปอย่างเหมาะสม ตามข้อบังคับ กปก. ว่าด้วยการสงเคราะห์เกี่ยวกับบุตรของพนักงาน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์บุตรของพนักงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามข้อบังคับ กปก.ฯ และเพื่อป้องกันการใช้สิทธิซ้ำซ้อนในการขอรับเงินสงเคราะห์บุตร กองบริหารค่าตอบแทน (กบค.) จึงขอชักซ้อมแนวทางวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์บุตรของพนักงาน ดังนี้

๑. พนักงานที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์บุตร แต่ยังไม่เคยยื่นเอกสารขอรับเงินสงเคราะห์บุตร จาก กปก. และประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์บุตร ให้กรอกแบบฟอร์มใบขอรับเงินสงเคราะห์บุตรที่ปรับปรุงใหม่ พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการ (เอกสารแนบ ๑)

๒. กรณีที่พนักงานต้องการเปลี่ยนแปลงประวัติคู่สมรส และข้อมูลบุตร ให้กรอกแบบฟอร์มใบขอเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินสงเคราะห์บุตรที่ปรับปรุงใหม่ และส่งแบบฟอร์มฯ พร้อมแนบเอกสารประกอบการพิจารณา ให้ กบค. โดยด่วน (เอกสารแนบ ๒)

๓. พนักงานที่ได้รับเงินสงเคราะห์บุตรจาก กปก. ในปัจจุบัน ให้กรอกข้อมูลและลงนามในแบบแสดงการยืนยันสิทธิรับเงินสงเคราะห์บุตรของพนักงาน พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรสที่รับรองสำเนาถูกต้อง ส่งให้ กบค. เพื่อตรวจสอบสิทธิภายในวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕ โดยพนักงานในสังกัดหน่วยงานส่วนกลางให้หน่วยงานที่พนักงานสังกัดเป็นผู้รวบรวม สำหรับพนักงานในสังกัดหน่วยงานส่วนภูมิภาค ให้การประสานภูมิภาคเขตรวบรวม พร้อมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน (เอกสารแนบ ๓)

ทั้งนี้ ข้อมูลรายชื่อพนักงานที่รับเงินสงเคราะห์บุตรจาก กปก. ในปัจจุบัน จะดำเนินการจัดส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภายหลัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นควรโปรดแจ้งหัวหน้าหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทราบ และแจ้งพนักงานเพื่อถือปฏิบัติต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(นางสุพัตริณี อัครปรีชานนท์)

ผู้อำนวยการกองบริหารค่าตอบแทน

เรียน หัวหน้าหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

เพื่อโปรดทราบและแจ้งพนักงานทราบ/ถือปฏิบัติ

และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จักขอบคุณยิ่ง

(นางวาสนา เล็บสิงห์)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล

๕๘ มี.ค. ๒๕๖๕



ข้อบังคับการประปาส่วนภูมิภาค
ว่าด้วยการสงเคราะห์เกี่ยวกับบุตรของพนักงาน (ฉบับที่ ๕)
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือบุตรของพนักงานตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับการประปาส่วนภูมิภาค ว่าด้วยการสงเคราะห์เกี่ยวกับบุตรของพนักงาน พ.ศ. ๒๕๓๗ เพื่อให้สิทธิสวัสดิการของพนักงานเป็นไปอย่างเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติการประปาส่วนภูมิภาค พ.ศ. ๒๕๒๒ คณะกรรมการการประปาส่วนภูมิภาค ในการประชุมครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ จึงวางข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับการประปาส่วนภูมิภาค ว่าด้วยการสงเคราะห์เกี่ยวกับบุตรของพนักงาน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๔"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งข้อบังคับการประปาส่วนภูมิภาค ว่าด้วยการสงเคราะห์เกี่ยวกับบุตรของพนักงาน พ.ศ. ๒๕๓๗ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"ข้อ ๗ การใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือบุตรให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีคู่สมรสทั้งสองฝ่ายเป็นพนักงาน ให้สามีเป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินช่วยเหลือบุตร

(๒) พนักงานผู้ใดมีคู่สมรสเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินประเภทเงินช่วยเหลือบุตรจากส่วนราชการ ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ พนักงานผู้นั้นจะใช้สิทธิเบิกเงินช่วยเหลือบุตรไม่ได้ เว้นแต่เงินช่วยเหลือบุตรที่ได้รับจากหน่วยงานอื่นนั้นต่ำกว่าเงินช่วยเหลือบุตรตามข้อ ๕ ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือบุตรเฉพาะในส่วนที่ขาดอยู่

(๓) พนักงานผู้ใดซึ่งบุตรคนที่หนึ่งถึงคนที่สามคนใดไม่อยู่ในอำนาจปกครองของตน หรือในกรณีที่คู่สมรสแยกกันอยู่โดยมิได้หย่าขาดจากกัน และบุตรคนนั้นอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของคู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่ง พนักงานผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือบุตรได้เฉพาะสำหรับบุตรคนที่อยู่ในอำนาจปกครองของตน หรืออยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของตน แล้วแต่กรณี

(๔) ในกรณีที่พนักงานตาม (๒) ผู้ใดได้สมรสใหม่ และคู่สมรสในการสมรสครั้งใหม่นี้เป็นบุคคลดังระบุใน (๒) ให้พนักงานผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือบุตรสำหรับบุตรที่ติดมากับคนนั้นได้"

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายธนาคารม จงจิระ)

ประธานกรรมการการประปาส่วนภูมิภาค

เรียน หัวหน้าหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
เพื่อโปรดทราบ

๒๙ พ.ย. ๒๕๖๔
(นายมนตรี คุ่มสว่าง)

ผู้อำนวยการกองบริการกลาง



การประสานงานภูมิภาค
ใบขอรับเงินสงเคราะห์บุตร

เลขที่ : _____

วันที่ : _____

ส่วนที่ 1 : คำขอรับเงิน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ รหัสพนักงาน _____

ตำแหน่ง : _____ ชั้น _____ สังกัดงาน : _____ การประสานงานภูมิภาคสาขา/กอง : _____

การประสานงานภูมิภาคเขต/ฝ่าย/สำนัก : _____ สายงาน : _____

มีบุตรอยู่ในเกณฑ์ได้รับเงินสงเคราะห์บุตร ตามข้อบังคับ กปก. ว่าด้วยการสงเคราะห์เกี่ยวกับบุตรของผู้ปฏิบัติงาน จำนวน _____ คน คือ

1. คนที่ _____ ชื่อ _____ อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

2. คนที่ _____ ชื่อ _____ อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

3. คนที่ _____ ชื่อ _____ อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- บุตรของข้าพเจ้างดกล่าวข้างต้น 1) ไม่เป็นบุตรบุญธรรม 2) ไม่เป็นผู้บรรลุนิติภาวะโดยการสมรส และ 3) เป็นบุตรที่อยู่ในอำนาจปกครอง หรืออยู่ในการอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า (ข้อตกลงกรณีแยกกันอยู่แต่ยังมีได้หย่ากันตามกฎหมาย)

- คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ _____

 ไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์บุตรจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือจากหน่วยงานอื่นของรัฐ

 เป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ประกันตนตาม พ.ร.บ.ประกันสังคมฯ

มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์สำหรับบุตรจากหน่วยงาน/บริษัท ชื่อ _____ จำนวนเงิน _____ บาท

จึงขอรับเงินสงเคราะห์บุตร คนที่ _____ เต็มจำนวน เฉพาะส่วนที่ยังขาด เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่เดือน _____ พ.ศ. _____คนที่ _____ เต็มจำนวน เฉพาะส่วนที่ยังขาด เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่เดือน _____ พ.ศ. _____คนที่ _____ เต็มจำนวน เฉพาะส่วนที่ยังขาด เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่เดือน _____ พ.ศ. _____ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา คือ สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้านบุตร สำเนาบัตรประชาชนคู่สมรส สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส สำเนาทะเบียนสมรส (คร.2) สำเนาใบสำคัญการสมรส (คร.3) อื่น ๆ (ระบุ) _____

- ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หาก กปก. ตรวจสอบพบว่าข้อมูลที่ให้ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินสงเคราะห์บุตร เต็มจำนวนที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ และดำเนินการตามขั้นตอนของกฎระเบียบ กปก. ต่อไป

ลงชื่อ _____

(_____)

ตำแหน่ง _____

ส่วนที่ 2 : การตรวจสอบและอนุมัติ

- คำรับรองของผู้บังคับบัญชา : ขอรับรองว่าผู้เบิกมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์บุตร

คนที่ _____ เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่ _____ ถึง _____

คนที่ _____ เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่ _____ ถึง _____

คนที่ _____ เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่ _____ ถึง _____

(ลงชื่อ) : _____

(_____)

ตำแหน่ง : _____ วันที่ _____

- ตรวจสอบถูกต้องแล้ว :

(ลงชื่อ) : _____ ผู้ตรวจ

(_____)

ตำแหน่ง : _____ วันที่ _____

(ลงชื่อ) : _____ หัวหน้างาน

(_____)

ตำแหน่ง : _____ วันที่ _____

- เพื่อโปรดอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์บุตร จำนวน _____ บาท ตั้งแต่ _____ เป็นต้นไป

(ลงชื่อ) : _____

(_____)

ตำแหน่ง : _____ วันที่ _____

- ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามที่ผู้บังคับบัญชารับรอง

(ลงชื่อ) : _____

(_____)

ตำแหน่ง : _____ วันที่ _____


ส่วนที่ 3 : การบันทึกข้อมูลในระบบบัญชีเงินเดือน รหัสประเภทค่าจ้าง : 1458 เงินสงเคราะห์บุตร

1. คนที่ _____ ชื่อ _____ วันที่เริ่มต้น : _____ ถึง : _____ จำนวนเงิน _____ บาท

2. คนที่ _____ ชื่อ _____ วันที่เริ่มต้น : _____ ถึง : _____ จำนวนเงิน _____ บาท

3. คนที่ _____ ชื่อ _____ วันที่เริ่มต้น : _____ ถึง : _____ จำนวนเงิน _____ บาท

บันทึกโดย : _____ ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____

	<h2 style="margin:0;">การประสานงานภูมิภาค</h2> <h3 style="margin:0;">ใบขอเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินสงเคราะห์บุตร</h3>	เลขที่ : _____ วันที่ : _____
ส่วนที่ 1 : คำขอเพิ่ม - ลด - บอกลีก		
ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ รหัสพนักงาน _____ ตำแหน่ง : _____ ชั้น _____ สังกัดงาน : _____ การประสานงานภูมิภาคสาขา/กอง : _____ การประสานงานภูมิภาคเขต/ฝ่าย/สำนัก : _____ ปัจจุบันได้รับเงินสงเคราะห์บุตร จำนวน _____ คน ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินสงเคราะห์บุตร ดังนี้		
<input type="checkbox"/> เพิ่มบุตร คนที่ _____ ชื่อ _____ อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ คนที่ _____ ชื่อ _____ อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เนื่องจาก <input type="checkbox"/> บุตรเกิดเพิ่มขึ้น <input type="checkbox"/> ได้จดทะเบียนรับรองเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย <input type="checkbox"/> ทดแทนบุตร คนที่ _____ ซึ่งถึงแก่กรรม <input type="checkbox"/> ได้กลับมาอยู่ในอำนาจปกครองของข้าพเจ้า จึงขอรับเงินสงเคราะห์บุตร คนที่ _____ <input type="checkbox"/> เพิ่มจำนวน <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาด เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่เดือน _____ พ.ศ. _____ คนที่ _____ <input type="checkbox"/> เพิ่มจำนวน <input type="checkbox"/> เฉพาะส่วนที่ยังขาด เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่เดือน _____ พ.ศ. _____		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า 1. บุตรของข้าพเจ้าดังกล่าวข้างต้น 1) ไม่เป็นบุตรบุญธรรม 2) ไม่เป็นผู้บรรลุนิติภาวะโดยการสมรส และ 3) เป็นบุตรที่อยู่ในอำนาจปกครอง หรืออยู่ในการอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า (ข้อตกลงกรณีแยกกันอยู่แต่ยังมีได้หย่ากันตามกฎหมาย) 2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ _____ <input type="checkbox"/> ไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์บุตรจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือจากหน่วยงานอื่นของรัฐ <input type="checkbox"/> เป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ <input type="checkbox"/> เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ประกันตนตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์สำหรับบุตรจากหน่วยงานบริษัท ชื่อ _____ จำนวนเงิน _____ บาท <input type="checkbox"/> ลดบุตร/บอกลีกบุตร คนที่ _____ ชื่อ _____ คนที่ _____ ชื่อ _____ เนื่องจาก <input type="checkbox"/> ถึงแก่กรรม <input type="checkbox"/> บรรลุนิติภาวะโดยการสมรส <input type="checkbox"/> ไม่ได้เป็นผู้ปกครองบุตร หรือไม่มีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดูบุตร (ข้อตกลงกรณีแยกกันอยู่แต่ยังมีได้หย่ากันตามกฎหมาย) ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา คือ <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตร <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านบุตร <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนคู่สมรส <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส (คร.2) <input type="checkbox"/> สำเนาใบสำคัญการสมรส (คร.3) <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ) _____ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หาก กปภ. ตรวจสอบพบว่าข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินสงเคราะห์บุตร เพิ่มจำนวนที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ และดำเนินการตามขั้นตอนของกฎระเบียบ กปภ. ต่อไป <div style="text-align: right;"> (ลงชื่อ) _____ (_____) ตำแหน่ง _____ </div>		
ส่วนที่ 2 : การตรวจสอบและอนุมัติ		
1. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา : ขอรับรองว่าผู้เบิกขอเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินสงเคราะห์บุตร มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์บุตรกรณี <input type="checkbox"/> เพิ่มบุตร <input type="checkbox"/> ลดบุตร <input type="checkbox"/> บอกลีกบุตร ดังนี้ คนที่ _____ เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่ _____ ถึง _____ คนที่ _____ เดือนละ _____ บาท ตั้งแต่ _____ ถึง _____ (ลงชื่อ) : _____ (_____) ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____	2. ตรวจสอบถูกต้องแล้ว : (ลงชื่อ) : _____ ผู้ตรวจ (_____) ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____ (ลงชื่อ) : _____ หัวหน้างาน (_____) ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____	
3. เพื่อโปรดอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์บุตร/ลดบุตร/บอกลีกบุตร จำนวน _____ บาท ตั้งแต่ _____ เป็นต้นไป (ลงชื่อ) : _____ (_____) ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____	4. ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล อนุมัติให้ เบิกจ่ายเงิน/ลดบุตร/บอกลีกบุตร ได้ตามที่ผู้บังคับบัญชารับรอง (ลงชื่อ) : _____ (_____) ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____	
ส่วนที่ 3 : การบันทึกข้อมูลในระบบบัญชีเงินเดือน รหัสประเภทค่าจ้าง : 1458 เงินสงเคราะห์บุตร		
1. คนที่ _____ ชื่อ _____ วันที่เริ่มต้น : _____ ถึง : _____ จำนวนเงิน _____ บาท 2. คนที่ _____ ชื่อ _____ วันที่เริ่มต้น : _____ ถึง : _____ จำนวนเงิน _____ บาท 3. คนที่ _____ ชื่อ _____ วันที่เริ่มต้น : _____ ถึง : _____ จำนวนเงิน _____ บาท บันทึกโดย : _____ ตำแหน่ง : _____ วันที่ : _____		

แบบแสดงการยืนยันสิทธิการรับเงินสงเคราะห์บุตรของพนักงาน กปภ.
ตามข้อบังคับ กปภ. ว่าด้วยการสงเคราะห์เกี่ยวกับบุตรของพนักงาน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า..... รหัสพนักงาน..... ตำแหน่ง.....

สังกัด..... มีบุตรอยู่ในเกณฑ์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์บุตร ตามข้อบังคับ กปภ. ว่าด้วยการสงเคราะห์
เกี่ยวกับบุตรของพนักงาน พ.ศ. 2537 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม จำนวน.....คน ดังนี้

1. คนที่.....ชื่อ-สกุล.....อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
2. คนที่.....ชื่อ-สกุล.....อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
3. คนที่.....ชื่อ-สกุล.....อายุครบ 18 ปีบริบูรณ์วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. บุตรของข้าพเจ้างดกล่าวข้างต้น 1) ไม่เป็นบุตรบุญธรรม 2) ไม่เป็นผู้บรรลุนิติภาวะโดยการสมรส และ
3) เป็นบุตรที่อยู่ในอำนาจปกครอง หรืออยู่ในการอุปการะเลี้ยงดูของข้าพเจ้า (ข้อตกลงกรณีแยกกันอยู่แต่ยังมีได้หย่ากันตามกฎหมาย)

2. คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ

ไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์บุตรจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือจากหน่วยงานอื่นของรัฐ

เป็นข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ประกันตนตาม พ.ร.บ.ประกันสังคมฯ

มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์สำหรับบุตรจากหน่วยงาน/บริษัท ชื่อ.....

จำนวนเงิน.....บาท

โดยแนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา คือ สำเนาบัตรประชาชนคู่สมรส

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หาก กปภ. ตรวจสอบพบว่าข้อมูลที่ให้ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงิน
สงเคราะห์บุตรเต็มจำนวนที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ และดำเนินการตามขั้นตอนของกฎระเบียบ กปภ. ต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ โปรดระบุเครื่องหมาย ในช่องที่ต้องการ